

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
IBAGUE, 2023-01-19	2508 - IBAGUE	03057242230119399893	900000910002	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2023-01-19	Hasta las 24:00 horas del 2024-01-19	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
CAROLINA ANDREA ARANGO SANABRIA	11202

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	N mero de identificació	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
EMIL ANDRES GONZALEZ MONTIEL	CEDULA DE CIUDADANIA	92641621	✓	En nombre propio	calle 9, avenida centenario no 16 - 38, cl. 9

Actividad económica del tomador principal
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
EMIL ANDRES GONZALEZ MONTIEL	CEDULA DE CIUDADANIA	92641621

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Intensivista- | Valor asegurado: $250.000.000

Fecha de retroactividad: 19/01/2023

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,3732‰	$250.000.000	$343.294	$65.226	$408.520
			Valor total a pagar más IVA	**$408.520**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$343.294	$65.226	$408.520

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
VALOR TOTAL	**$343.294**	**$65.226**	**$408.520**



ASESORES

C digo	Nombre del asesor principal	Lider
11202	CAROLINA ANDREA ARANGO SANABRIA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-064

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E			
	Tipo de documento:	FORMATO	Código	COT-007-V02
	Proceso:	CONTRATACIÓN	Fecha de Elaboración	30 –12 -2020
	Nombre del documento:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Vigencia hasta	30 –12 -2023

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1.1 CONTRATO No.	000283 -2023
1.2. CONTRATISTA:	EMIL ANDRES GONZALEZ MONTIEL.
1.3 OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE MEDICINA INTERNA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR INICIAL:	TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($37.752.000,00) MONEDA LEGAL.
1.5 TÉRMINO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	10 DE MARZO DEL 2023.
2. GARANTÍAS	
2.1. ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
2.2. No. PÓLIZA:	900000910002
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	MARZO 10 DEL 2023.

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional.	Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.	19	01	2023	19	01	2024

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:

MARTHA LUCIA OSORIO RAMIREZ
Supervisora.

3.2. REVISÓ:

ESTEFANY LOZANO RODRIGUEZ
Apoyo Contratación.

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

MANUEL ALFONSO GONZÁLEZ CANTOR
Gerente E.S.E.